

A HÁLAPÉNZ

Eltérő megközelítések

A *Replika* célkitűzései között kiemelt fontosságúnak tartjuk az "érdemi szakmai párbeszéd" kialakítását, mivel a szociológia professzionalizálódásának egyik gátját éppen ennek hiányában látjuk.

Jó lehetőséget kínál az "érdemi szakmai párbeszédre" az a három, a hálapénzjelenséget elemző tanulmány, amely 1991-ben, alig néhány hónap eltéréssel jelent meg:

Antal Z. László: "A piaci mechanizmusok szerepe az állami egészségügyben (A születészet példáján)", in: *Terhesség — szülés — szünetés*, II.(szerk. Hanák Katalin), MTA Szociológiai Kutató Intézet, Budapest, 1991

Balázs Péter: "Hálapénz-paradigma: szubjektívan(?) az egészségügyi rendszerváltásról", *Valóság*, 1991. 4.

Galasi Péter — Kertesi Gábor: "A hálapénz ökonómiaja", *Közgazdasági Szemle*, 1991. 3.sz.

A tanulmányok szerzői eltérő megközelítésben elemezték a hazai egészségügyi ellátás e sokat vitatott jelenségét. (A tanulmányok rövid ismertetését a hozzászólások előtt közöljük.) Ez megnehezítette a tanulmányok egységes kritikáját, hiszen nem áll rendelkezésünkre olyan "fordítóprogram", amely a különböző dimenziókban és eltérő fogalmakkal készült elemzéseket egységesen kezelhetővé, értelmezhetővé alakítaná. Ennek ellenére úgy véljük, hogy érdemes e három tanulmányt együtt megvitatni, hiszen éppen azt szeretnénk, hogy az azonos társadalmi jelenségek elemzői — és ezek olvasói — között a jelenleginél intenzívebb szakmai kapcsolat alakuljon ki, amely az eltérő megközelítésekben elemzett társadalmi jelenségek pontosabb megértését is eredményezheti.

A hálapénzjelenségről már korábban is több tudományos igényű tanulmány és könyv jelent meg, de ez a három tanulmány és az eddig beérkezett kritikák azt bizonyítják, hogy a hálapénz szerepét és funkcióját az egészségügyi ellátásban és az egész társadalomban még mindig nem ismerjük igazán. Így ez a vita hozzájárulhat eddigi ismereteink összegzéséhez, és ösztönzést adhat egy átfogó, interdiszciplináris kutatáshoz. E kutatás jelentőségét fokozza, hogy a hálapénzrendszer az egészségügyi ellátásban már olyan komoly szerepet játszik, hogy a hazai egészségügyi rendszer átalakítása a hálapénzrendszer megváltoztatása nélkül elképzelhetetlen.

Egy színvonalas szakmai vita reményében adjuk most közre Bondár Éva és Buda Béla kritikáját, svárjuk a további hozzászólásokat az eredeti tanulmányokhoz és a most közölt kritikákhoz.

*

ANTAL Z. LÁSZLÓ

Piaci mechanizmusok szerepe az állami egészségügyben (A szülészet példáján)

Véleményem szerint a hazai egészségügyben lezajló jelenségek megértéséhez közelebb jutunk, ha abból indulunk ki, hogy ezen a területen *már nem az állami szabályozást, hanem a piaci mechanizmusok hatásait* tartjuk dominánsnak.

Ezt a hipotézist a *hálapénz* szerepének és jelentőségének a hazai egészségügyben való *fokozatos növekedésére* alapozom. Az intézményrendszer működési mechanizmusait elemezve azt találtam, hogy a hazai egészségügyi ellátás egyre jobban hasonlít a klasszikus díjfizetéses (fee-for-service) rendszerhez és egyre jobban távolodik a klasszikus értelemben vett állami egészségügyi intézményekre jellemző modelltől. A *hálapénz nagysága* ma már óriási méreteket ölt. Becslések szerint 20 milliárd forintot tesz ki évente. Ez az összeg megközelíti az állami egészségügyben dolgozó orvosok fizetését. Ha azt is figye-

lembe vesszük, hogy a hálapénz megoszlása nem egyenletes, könnyebben láthatjuk, hogy az orvosok egy részének — főleg azoknak, akiknek jelentős befolyásuk van az egészségügyi intézményrendszer működésére — az állami intézményektől kapott fizetése eltörlődik a "piaci" jövedelméhez képest. Nyilvánvaló, hogy mindez jelentős hatást gyakorol az egész intézményrendszer működésére, amelyet az itt felsorolt jelenségeket vizsgálva már nem lehet figyelmen kívül hagyni.

Tanulmányomban csak az állami intézményekben folyó egészségügyi ellátással foglalkozom, hiszen éppen azt szeretném bemutatni, hogy — paradox módon — ezen területen is a piaci mechanizmusok domináns szerepe figyelhető meg.

BALÁZS PÉTER

Hálapénz-paradigma: szubjektívan(?) az egészségügyi rendszerváltásáról

A hálapénzjelenségek rendszerelméleti igényű megközelítésének szükségszerűen túl kell lépnie a konkrét paraszolvencia forgalmának közgazdasági, jogi, etikai

vagy adózástechnikai elemzésén.

A hálapénz az utóbbi negyven év folyamán a magyar egészségügyben paradigmává változott, és egymásba fonódó

A HÁLAPÉNZ

csapdahelyzetek sokaságát hozta létre. Szakmai oldalon a kezdettől alulfizetett orvostársadalom többszörösen torzított érdekvédelmi harca tükröződik benne. Az egészségügy finanszírozásának és szolgáltatási kínálatának voluntarista és szélsőbalos egalitárius modellje a rendszer képmutató korruptségével együtt szükségszerűen vezetett a mai állapotokhoz. A negyvenes évek végének magyar társadalmá (is) igen távol állt attól, hogy tagjai egy fejlett humánbiztosítási rend-

szer ideáltipikus alanyai lehettek volna. Ezen túl az egész rendszert még egy szélsőségesen centralista paternalizmus is terhelte. A totális államosítás és az egészségügy történelmileg levezethető rendi – militáris – , bürokratikus hajlamú szervezete az említett tényezőkkel együtt masszív torzképződménné állt össze, amelyet csak egy teljes rendszerváltás következetes programjával lehet az alapokon túl is lebontani és újjáépíteni.

GALASI PÉTER – KERTESI GÁBOR

A hálapénz ökonómiája

Fhben a tanulmányban arra tesziünk kísérletet, hogy az egészségügyi hálapénz jelenségét a jóléti gazdaságtan segítségével értelmezzük. Ennek során először néhány adattal érzékeltetjük a hálapénz terjedését és összegének változását a hetvenes – nyolcvanas években. Utána röviden ismertetjük és értékeljük az orvosi hálapénzről folytatott viták fontosabb érveit és következtetéseit. Majd a jóléti gazdaságtan elemzési apparátusának felhasználásával rámutatunk az egészségügyi rendszer optimális működésének néhány szükséges feltételére. A fentiek alapján megvizsgáljuk, hogy a magyar egészségügyi rendszer eleget tesz-e ezeknek a feltételeknek, illetve ha nem, akkor a szóban forgó optimalitási kritériumok alapján a hálapénz intézménye hatékony helyettesítő mechanizmusnak tekinthető-e. Megmutatjuk, hogy a magyar egészségügyi rendszer az egészségügyi rendszerrel szemben támasztható optimum-

követelmények egyikének sem felel meg; majd empirikus adatainkra támaszkodva belátjuk, hogy a hálapénz intézménye nem járul hozzá ahhoz, hogy a rendszer közelebb kerüljön az optimumhoz. Egy egyszerű modell segítségével megkísérreljük empirikusan levezetni a hálapénzadás gyakorlatát a fogyasztói igények különbségeiből. A hálapénz ezek szerint nem más, mint az ingyenes szolgáltatások esetén okvetlenül megjelenő túlkereslet lecsapolásának, illetve szelektív előnyök megszerzésének eszköze. Ugyanakkor korábbi írásainkban kifejtett elméleti modelleinkre támaszkodva azt is belátjuk, hogy a hálapénz révén elérhető előnyök a kínálat rugalmatlansága és a fogyasztók (betegek) körében végbemenő versengés következtében semmivé foszlanak: így a hálapénzt adó betegek relatív helyzete sem lesz jobb, mint az egészségügyi szolgáltatásokat ingyenesen igénybe vevő betegeké.